

Vergaderjaar 1999–2000

26 527

Een aantal wijzigingen van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen op technische punten onder meer naar aanleiding van de evaluatie

Nr. 13

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 augustus 2000

Naar aanleiding van de behandeling van het wetsvoorstel houdende een aantal wijzigingen van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen op technische punten onder meer naar aanleiding van de evaluatie (26 527) op 3 februari jl. bericht ik u het volgende. Bij de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel heb ik aangegeven dat ik in overleg zal treden met de Hoofdinspecteur voor de Geestelijke Gezondheidszorg, de Gehandicaptenzorg, de Ouderenzorg en de Thuiszorg over de ontslagregelingen in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). De aanleiding daarvoor was dat leden van verschillende fracties vragen hebben over de ontslagpraktijk en de rol en bevoegdheden van de geneesheer-directeur in de ontslagprocedure. Wat betreft het eerste punt bestaat bij meerdere fractieleden de indruk dat bepaalde patiënten kort na hun gedwongen opname worden ontslagen, terwijl niet aan de gestelde voorwaarden voor ontslag wordt voldaan. Ten aanzien van de rol en de bevoegdheden van de geneesheer-directeur werd door verschillende fracties gewezen op de omstandigheid dat de geneesheer-directeur exclusief bevoegd is tot het verlenen van ontslag, terwijl voor de opnameprocedure het oordeel van een rechter en een psychiater vereist is.

De onderwerpen die aan de orde zijn geweest in mijn overleg met de Hoofdinspecteur betroffen het ontslagbeleid van instellingen bij gedwongen opnemingen, de wijze waarop de ontslagregelingen in de praktijk worden toegepast en de wijze waarop de nazorg is geregeld bij de ontslagregeling. Hieronder zal ik nader ingaan op de resultaten van het overleg met de Hoofdinspecteur.

De voorwaarden die gelden voor ontslag van psychiatrische patiënten die gedwongen zijn opgenomen, zijn in de Wet Bopz vastgelegd en zijn bij de instellingen genoegzaam bekend en vertaald in het beleid van de instelling.

De verantwoordelijkheid voor het verlenen van ontslag ligt bij de geneesheer-directeur van de instelling. Volgens de Hoofdinspecteur kan in het algemeen gesteld worden dat instellingen zich houden aan de daarvoor geldende wettelijke eisen.

Tot die verantwoordelijkheid behoort ook het regelen van adequate nazorg aan patiënten aan wie ontslag wordt verleend, hoewel die verantwoordelijkheid niet rechtstreeks is af te leiden uit artikelen van de Wet Bopz, maar eerder is terug te voeren op verplichtingen voor instellingen in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan het regelen van huisvesting en het waarborgen van de continuïteit van behandeling en zorgverlening. Het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg richt zich op bovenstaande aspecten van de ontslagregeling.

In het overleg heeft de Hoofdinspecteur aandacht gevraagd voor het probleem dat instellingen steeds vaker geconfronteerd worden met een moeilijke groep patiënten, die te gevaarlijk en/of agressief is om in een ambulante setting te kunnen worden behandeld en voor wie het derhalve noodzakelijk is dat zij in een gesloten intramurale setting opgenomen worden. Alhoewel het hier over het geheel van de opgenomen patiënten een beperkte groep patiënten betreft, leveren deze patiënten vaak problemen op voor de instellingen, aldus de Hoofdinspecteur, waaronder conflictsituaties met andere patiënten en/of personeel. Dit kan ertoe bijdragen dat de instellingen de opname (duur) van deze patiënten proberen te beperken of hen zo snel mogelijk proberen te ontslaan. In antwoord op dit probleem heb ik de Hoofdinspecteur verzocht erop toe te zien dat ook voor deze categorie patiënten ontslag op de juiste gronden wordt verleend.

Ik merk daar nog het volgende over op.

De ggz-instellingen zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor de aan hun zorg toevertrouwde patiënten. Dit betekent dat de ggz-instellingen hun werkwijze en infrastructuur zoveel mogelijk moeten aanpassen aan de noden van alle patiënten, ook degenen die soms gevaarlijk en/of agressief gedrag vertonen.

De instellingen hebben daarbij overigens de mogelijkheid om patiënten over te plaatsen naar een Kliniek voor Intensieve Behandeling (KIB). In ons land bestaan er drie KIB's, waar patiënten die onder meer ontwrichtend gedrag vertonen, kunnen worden opgenomen, zondig ook voor een langere periode. De KIB's bieden ook consultatie aan de ggz-instellingen, die in eerste instantie voor de opname van deze patiënten verantwoordelijk zijn.

Slechts voor een zeer beperkte groep waarvan gebleken is dat zij zodanig zorg- en beveiligingsintensief zijn dat zij niet in een reguliere ggz-instelling opgenomen kunnen worden, en waarbij ook gebleken is dat de KIB's geen adequate behandeling kunnen bieden, is een gespecialiseerde voorziening noodzakelijk. Ik zal bevorderen dat voor deze groep een tweetal voorzieningen wordt opgezet. Het betreft hier kleinschalige units (20 en 24 plaatsen) voor chronische psychiatrische patiënten met complexe psychiatrische problematiek, die zowel op een strafrechtelijke als op titel van de Wet Bopz opgenomen zijn.

Tenslotte merk ik op dat de huidige ontslagregelingen van de Wet Bopz en de rol van de geneesheer-directeur daarin, onderdeel uitmaken van de tweede evaluatie van de Wet Bopz, die inmiddels in voorbereiding is.

Over de resultaten van de tweede evaluatie van de Wet Bopz zullen de Eerste en Tweede Kamer uiterlijk begin 2002 worden geïnformeerd, het

moment waarop de in de wet bepaalde termijn van de tweede evaluatie moet zijn afgerond. De resultaten van de tweede evaluatie kunnen aanleiding geven tot wijziging van de ontslagregeling of de bevoegdheden van de geneesheer-directeur in de Wet Bopz.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers